

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILITAS FISIK POST
STROKE PADA KELUARGA TN.W DI DESA SENTUL MOJOLABAN**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

AGUS WIBOWO
J 200 130 063

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILITAS FISIK POST
STROKE PADA KELUARGA Tn.W DI DESA SENTUL MOJOLABAN**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

AGUS WIBOWO

J 200 130 063

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns, M.Kes

NIK. 901

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILITAS FISIK POST
STROKE PADA KELUARGA Tn.W DI DESA SENTUL MOJOLABAN**

OLEH

AGUS WIBOWO

J 200 130 063

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 25 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

**1. Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns, M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)**

(.....)

**2. Vinami Yulian, S.Kep, Ns, Msc
(Anggota Dewan Penguji)**

(.....)

Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 1953112231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Juni 2016



AGUS WIBOWO
J 200 130 063

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MOBILITAS FISIK POST STROKE PADA KELUARGA TN.W DI DESA SENTUL MOJOLABAN

Agus Wibowo, Agus Sudaryanto
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email: Wagus5058@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa dan menjadi penyebab kematian nomor 1 di Indonesia. Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan pergerakan, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami infark. Kejadian stroke non hemoragik khususnya di wilayah kerja puskesmas Mojolaban pada bulan Februari 2016 mencapai 7 kasus. Terkait dengan data-data di atas penulis tertarik untuk mengetahui tentang keluarga dengan masalah stroke dalam lingkup keperawatan keluarga. Penulis termotivasi untuk membuat laporan dengan judul Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Post Stroke Pada Keluarga Tn. W Di Desa Sentul Mojolaban.

Metode : Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

Hasil : Seluruh keluarga Ny. S memahami keadaan penyakit yang di derita Ny. S di bantu pengobatan dan perawatan Ny. S mengajarkan kepada anggota keluarganya untuk hidup mandiri dan hidup menerima apa adanya, dapat hidup yang benar. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit stroke dan yang di hadapi oleh Ny. S hal ini di tunjukkan dengan keluarga menyadari dampak masalah kesehatan akibat penyakit stroke. Sudah bagus keluarga mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada stroke. Keluarga dapat merawat Ny. S apabila merasa kambuh penyakit stroke di bawa ke dokter atau rumah sakit terdekat.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil maupun pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. S dengan stroke non hemoragik adalah Secara umum gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya stroke non hemoragik yang terjadi pada Ny. S. Intervensi dapat

dilaksanakan dengan baik, hal tersebut didukung oleh pasien dan keluarga yang kooperatif, pasien mau melaksanakan tindakan yang dianjurkan oleh perawat dan mempraktekkan dengan baik.

Kata kunci : Stroke, saraf, non hemoragik, iskemik, infark, pembuluh darah.

KNOWLEDGE IMPROVEMENT RELATED TO PHYSICAL MOBILITY TO FAMILIES WITH POST STROKE CLIENT IN THE VILLAGE SENTUL TN.W MOJOLABAN

Agus Wibowo, Agus Sudaryanto
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, TromolPos 1, Pabelan Kartasura
Email: Wagus5058@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is a major cause of disability in adults and penjadi number one cause of death in Indonesia. A large part of post-stroke patients will experience residual symptoms are highly variable, can be disturbances mobilization or movement disorders, vision problems, speech disorders, emotional changes, and other symptoms corresponding brain infarct location. Non hemoagik stroke events, especially in the working area of Puskesmas Mojolaban in February 2016 reached 7 cases. Associated with the data above, the writer interested to know about the family with stroke issues within the scope of family nursing. The author is motivated to make a report with the title Improving Physical Mobility Post Stroke In Tn Family. W In the village Mojolaban Sentul.

Methods: In this report the authors use a case study method using the nursing process approach includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation and documentation.

Results: The whole family Ny. S understanding the disease state in the suffering Ny. S in the auxiliary treatment and care Ny. S teach family members to live independently and accept life as it is, can live. Families were able to recognize the health problems of disease and stroke in the face by Ny. S it is the show with the family aware of the impact of health problems resulting from stroke. Already widely nice family learned about the problems that occur in stroke. Families can take care of Ny. S if felt a recurrence of stroke in a doctor or the nearest hospital.

Conclusion: Based on the results and the discussion it can be concluded that the nursing diagnoses that arise in the case of Ny. S with non-hemorrhagic stroke is generally physical mobility impairments related to the inability of families to know the health problems, especially non-hemorrhagic stroke that occurs in Ny. S. The intervention can be performed well, it is supported by the

patient and family are cooperative, patient, willing to implement the recommended actions by nurses and practice well.

Keywords: Stroke, nerves, non-hemorrhagic, ischemic, infarction, vascular.

A. PENDAHULUAN

Menurut Goldszmidt (2013) Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Pada satu saat, 5,8 juta orang di Amerika Serikat mengalami stroke, yang mengakibatkan biaya kesehatan berkenaan dengan stroke mendekati 70 miliar dolar pertahun selain itu, 11% orang Amerika berusia 55-64 mengalami infark serebral silent prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun. (Goldszmidt 2013).

Seperti diketahui, sejak 3 tahun terakhir, Stroke merupakan sindrom nomor satu yang menyebabkan kematian di masyarakat Indonesia terutama yang berusia diatas 45 tahun disaat usia produkti, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan. Stroke yaitu suatu sindrom neurologi yang sebagai ancaman terbesar yang dapat menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia. Di Amerika Serikat, penyebab stroke urutan ketiga merupakan kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Di Indonesia data nasional stroke menunjukkan angka kematian tertinggi 15,4% sebagai penyebab (Balitbang, 2007).

Berdasarkan data WHO, setiap tahunnya terdapat 15 juta orang yang terkena stroke diseluruh dunia, di antaranya di temukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang, sedangkan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Departemen Kesehatan RI mendapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama pada usia > 45 tahun yaitu 15,4% dari seluruh kematian dari 987.205 subjek di 33 Provinsi (Balitbang, 2008). Menurut diagnosis tenaga kesehatan provinsi Jawa Tengah, prevalensi stroke kota Semarang sebesar 17,91% (Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2007).

Stroke merupakan sindrom yang ditandai dengan hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal yang berkembang cepat. Yang berlangsung dari 24 jam dan menyebabkan kematian. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terserang di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker. Insidensi tahunan adalah 2 per 1000 populasi. Mayoritas stroke infark serebral (Ginsberg 2008).

Penyebab stroke yaitu pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah akibat dari penyakit lain yang dibagian otak terdapat cedera dan menyumbat arteri otak. Akibatnya terjadi penurunan fungsi otak. Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian merupakan komplikasi penyakit vaskuler, yang ditandai gejala penurunan

tekanan darah yang mendadak dan pernapasan tidak teratur. Sementara stroke hemoragik disebabkan oleh adanya perdarahan intrakranial dengan gejala peningkatan tekanan darah sistole > 200 mmHg pada hipertoni dan 180 mmHg dan pernapasan mengorok Battica (2008), Stroke non hemoragik adalah infark atau kematian jaringan yang serangannya terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktifitas fisik atau karena psikologis yang disebabkan karena thrombosis maupun emboli pada pembuluh darah di otak (Battica, 2008).

Stroke adalah salah satu sindrom neurologi yang merupakan ancaman terbesar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia. Di Amerika Serikat, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Di Indonesia data nasional stroke menunjukkan angka kematian tertinggi 15,4% sebagai penyebab (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas, 2007).

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa dan menjadi penyebab kematian nomor 1 di Indonesia (data Riskesdas, 2007). Seberapa besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan pergerakan, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami infark.

Terkait dengan data-data diatas penulis tertarik untuk mengetahui tentang keluarga dengan masalah kasus kejadian stroke non hemoragik khususnya di wilayah kerja puskesmas Mojolaban pada bulan Februari 2016 mencapai 7 kasus. Penderita yang mengidap stroke non hemoragik antara perempuan dan laki-laki hampir seimbang.

Terkait dengan data-data diatas penulis tertarik untuk mengetahui tentang keluarga dengan masalah stroke dalam lingkup keperawatan keluarga. Penulis termotivasi untuk membuat laporan dengan judul Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Post Stroke Pada Keluarga Tn. W Di Desa Sentul Mojolaban.

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui tentang masalah stroke dan melaksanakan tindakan pendidikan kesehatan kepada keluarga berdasarkan proses keperawatan keluarga. Tujuan khusus dari penulisan ilmiah ini adalah melakukan proses keperawatan keluarga dari pengkajian, menganalisa data dan lalu merumuskan diagnose, menyusun tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan keluarga dan mengevaluasi tindakan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang stroke.

Adapun manfaat dari penulisan karya ilmiah ini adalah menambah wawasan pengetahuan dan informasi mengenai masalah stroke dan

penatalaksanaannya dalam keperawatan keluarga dan sebagai sumber informasi lebih lanjut dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

B. METODE

Pada tanggal 28 maret 2016 sampai 3 April 2016 yang berlangsung sekitar 1 minggu di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Penulis telah mengambil kasus di puskesmas Mojolaban Sukoharjo. Penulis menggunakan metode anamnesa baik menggunakan alloanamnesa dan autoanamnesa seperti pasien, keluarga, catatan keperawatan dan tim kesehatan yang lain. Data yang mendukung terhadap kasus tersebut adalah data dari riwayat penyakit dahulu pasien. Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian. Studi kepustakaan mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik.

Metode penulisan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan menurut Nursalam (2011), meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Menurut Nursalam (2011), metode pengumpulan data dengan cara wawancara atau komunikasi, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Studi literatur/kepustakaan mempelajari buku-buku dan literatur serta mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan judul dan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Menurut Sugiyono (2011) penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang bertujuan untuk memberikan atau menjabarkan suatu keadaan atau fenomena yang terjadi saat ini dengan menggunakan prosedur ilmiah untuk menjawab masalah secara aktual.

Langkah-langkah dalam metode penelitian deskriptif, yaitu mengidentifikasi adanya permasalahan yang signifikan untuk dipecahkan melalui metode deskriptif, membatasi dan merumuskan permasalahan secara jelas, menentukan tujuan dan manfaat penelitian, melakukan studi pustaka yang berkaitan dengan permasalahan; menentukan kerangka berfikir dan pertanyaan penelitian dan atau hipotesis penelitian; mendesain metode penelitian yang hendak digunakan termasuk menentukan populasi, sampel, teknik sampling, instrument pengumpulan data, dan menganalisis data; mengumpulkan, mengorganisasi, dan menganalisis data dengan menggunakan teknik statistik yang relevan; dan membuat laporan penelitian.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan merupakan proses keperawatan yang meliputi usaha untuk mengetahui permasalahan klien yaitu pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, akurat, menyeluruh, singkat, dan berkesinambungan yang dilakukan perawat. Komponen dari pengkajian keperawatan meliputi anamnesa, pemeriksaan kesehatan, pengkajian pemeriksaan diagnostik serta pengkajian penatalaksanaan medis. Dalam pengkajian keperawatan memerlukan keahlian dalam melakukan komunikasi, wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Muttaqin 2011).

Dari hasil pengkajian didapatkan data pasien bernama Ny. S berusia 58 tahun. Berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terahir sekolah dasar (SD) dan sebagai ibu rumah tangga, dan berperan sebagai kepala keluarga dan mempunyai 4 orang anak yaitu Ny. I berusia 42 tahun berjenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai buruh dengan pendidikan terahir STM, Tn.B berusia 37 tahun berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan di pabrik dengan pendidikan terahir STM dan Ny.R berusia 22 tahun berjenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai di pabrik. Tipe keluarga ini adalah single-parent karena suaminya meninggal serta bertempat tinggal dengan anak – anaknya. Keluarga Ny.S berasal dari suku jawa yang dalam kehidupan sehari - harinya cenderung mengikuti adat jawa dengan tetap memegang teguh keyakinan agamanya yang beragama islam. Status sosial Ny.S mengatakan kebutuhan sehari-harinya keluarga semua di penuhi oleh anaknya dengan pendapatan sehari +- 40.000 anak bekerja sebagai buruh bersyukur bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Riyadina, Rahajeng (2013) penyakit stroke biasanya banyak yang dialami masyarakat yang rentang miskin, hal tersebut menambah beban ekonomi keluarga sehingga memperburuk kemiskinan biaya pengobatan yang mahal dan jangka waktu yang lama. Aktifitas rekreasi keluarga sehari-hari di lakukan dengan berkumpul bersama keluarga dan sambil menonton TV. Menurut Brashers (2008) pengkajian sangat bervariasi, umumnya melakukan pengkajian untuk mendapatkan data keluarga melakukan pemeriksaan meliputi data riwayat keluarga dan gejala keluarga yang terkena penyakit stroke.

Tahap perkembangan pada saat ini keluarga Ny.S sedang berada pada tahap perkembangan dengan tahap keluarga dengan anak dewasa / pelepasan. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah belum menikah anak ke empat. Pasien pernah masuk di puskesmas mojolaban dengan diagnosa stroke. Riwayat keluarga inti yaitu Ny.S mengatakan pusing, badan lemas, mengeluh aktivitas sehari harinya terhambat karna

nyeri di lututnya. Pasien saat dikaji mengeluh nyeri di bagian lutut pasien mengatakan sulit berjalan 6 bulan yang lalu klien pernah mondok selama beberapa hari. Setelah pulang tiba-tiba klien ngedrop tidak bisa di gerakan kaki dan tanagnnya kemudian dibawa kerumah sakit. Pada keluarga Ny.S mengatakan tidak ada menderita penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus atau penyakit keturunan lainnya.

Karakteristik rumah keluarga Ny. S adalah bangunan sebagian masih terbuat dari kayu dengan luas bangunan kira-kira 350 meter dengan 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamarmandi dan teras dengan sarana kesehatan lingkungan berupa, sumur gali dengan kondisi tidak bau dan tidak berasa Ny. S mengatakan air yang di gunakan untuk minum, septictank dengan kondisi bersih, jamban sedikit kotor, tempat sampah ada, jendela di kamar terdapat jendela kecil sedangkan ruang tamu sekaligus terdapat jendela juga. Kondis rumah Ny. S dinding sebagian masih terbuat dari kayu, penataan rumah kurang terawat dan kurang rapi. Keluarga Ny.S sudah menempati rumah yang di tempatinya. Fasilitas penunjang kesehatan yang dimiliki keluarga cukup baik bila sakit biasanya pergi ke dokter atau di puskesmas terdekat.

Pola komunikasi keluarga selalu terbuka di setiap komunikasi jelas dan secara langsung, keluarga Ny. S saat ini tinggal bersama anak-anaknya Ny. S dan anak-anaknya bisa pemikiran untuk memutuskan masalah. Struktur keluarga di dalam aktifitas sehari-hari keluarga saling perhatian dan bahwa mengatasi masalah tanggung jawab bersama dalam keluarga. Struktur peran Ny.S sebagai kepala keluarga rumah tangga, sebagian anaknya bertugas menghidupi kelurga dan Ny.S sebagai ibu rumah tangga mengurus segala keperluan rumah. Nilai dan norma yang di anut keluarga Ny. S adalah nilai dan norma agama islam, keluarga Ny. S mempercayakan perawatan kesehatan kepada tenaga kesehatan.

Fungsi afektif dari keluarga Ny.S yaitu seluruh keluarganya memahami keadaan penyakit yang di derita Ny.S dan di bantu pengobatan dan perawatan Ny.S. Ny.S mengajarkan kepada anggota keluarganya untuk hidup mandiri dan hidup menerima apa adanya, dapat hidup yang sabar. Dalam fungsi perawatan keluarga, keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit stroke dan yang di hadapi oleh Ny.S hal ini ditunjukkan dengan keluarga kurang menyadari dampak masalah kesehatan akibat penyakit stroke. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat terbatas karena keluarga tidak mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada stroke. Keluarga dapat merawat Ny.S apabila merasa kambuh penyakit stroke di bawa ke dokter atau rumah sakit terdekat. Keluarga selalu membantu Ny.S dalam mengerjakan kegiatan rumah tangga

supaya Ny.S tidak terlalu lelah dan tidak menderita lagi. Keluarga apabila Ny.S kecapekan, merasa tanda gejala stroke sudah terasa langsung di bawa ke dokter terdekat untuk berobat. Keluarga Ny.S menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sandang pangan. Jika ada sisa keuangan akan di sisihkan untuk ditabung dan berobat untuk Ny.S.

Keluarga Ny. S tidak mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit stroke dan yang di hadapi oleh Ny. S hal ini ditunjukkan dengan keluarga, sedangkan di dalam keluarga mengambil keputusan yang tepat terbatas karena keluarga tidak mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada stroke, sedangkan di dalam merawat anggota keluarga yang sakit keluarga dapat merawat Ny. S apabila merasa kambuh penyakit stroke di bawa ke dokter atau rumah sakit terdekat. Pengenalan stroke oleh keluarga tujuan memperbaiki penatalaksanaan stroke, keluarga harus diberi mengenai gejala-gejala stroke dan pentingnya penatalaksanaan dini (David, 2012).

Stress dan coping keluarga stressor jangka panjang yang digunakan oleh keluarga Tn.B adalah penyakit stroke yang di derita sejak 1 bulan yang lalu. Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi, keluarga sudah dapat beradaptasi dengan penyakit di deritanya oleh Ny. S karena sakit yang dideritanya sudah lama dan keluarga selalu berdoa agar penyakitnya segera sembuh. Dalam menghadapi suatu permasalahan. biasanya keluarga Tn.B mendiskusikan terlebih dahulu sebelum mengambil keputusan. Keluarga berharap kedepannya anak – anaknya hidup berkecukupan kalau bisa lebih. Harapan yang diinginkan keluarga Ny. S yaitu menginginkan agar anggota keluarganya tidak ada yang sakit – sakitan dan keluarga berharap kedatangan mahasiswa perawat dapat memberikan informasi kesehatan sehingga anggota keluarga dapat hidup sehat.

Penulisan dalam paragraf ini akan menguraikan mengenai hasil yang telah didapatkan selama pengkajian analisa data yang didapatkan pada dalam keluarga Ny. S dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. S kemudian menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil daripada penganalisaan data yang didapatkan. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (Problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi/E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga (Muhlisin, 2012). Maupun social yang sanggup untuk mengatasi masalah (Friedman, 2010).

Dari data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital Ny. S tekanan darah 160/90 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 81 x/menit, suhu 36°C. Kemudian Ny. S mengatakan sulit berjalan sejak 6 bulan yang lalu di

karenakan Ny. S mengatakan tangan dan kaki sulit untuk di gerakan. Dari data objektif di dapatkan hasil bahwa Ny. S terlihat saat berjalan merasakan kesakitan di bagian kaki Ny. I mengatakan bahwa keluarga tidak mengerti dengan penyakit stroke Ny. I minta di berikan informasi tentang penyakit stroke.

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (Problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi/E) yang berasal dari fungsi perawatan keluarga. Muhlisin, (2012) maupun social yang sanggup untuk mengatasi masalah (Friedman, 2010). Penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan sementara yang tepat bagi Ny. S ialah sebagai berikut :

Dari data diagnosa I : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya stroke non hemoragik yang terjadi pada Ny. S. Dan diagnosa II : Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan modifikasi lingkungan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita stroke. Berdasarkan masalah keperawatan serta hubungannya dengan penyebab fungsi keperawatan keluarga yang lebih spesifik penulis dalam hal ini mengangkat diagnosa *“gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya stroke non hemoragik yang terjadi pada Ny. S.*

Rencana untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik pada Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya stroke non hemoragik yang terjadi pada Ny. S dan cara penanganannya yang bertujuan jangka panjang gangguan mobilitas fisik dapat di atasi setelah di lakukan asuhan keperawatan dalam 4 hari, selama 1 X 60 menit keluarga mampu mengenal penyebab gangguan mobilitas fisik pada Ny. S, tanda – tanda gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke non hemoragik, keluarga juga di harapkan mampu mengambil keputusan mengenal akibat lanjut, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga juga di harapkan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, dengan semua tujuan pendek tersebut perawat mempunyai intervensi yang pertama adalah jelaskan pada keluarga penyebab gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke non hemoragik dan mengajarkan tindakan rom, Menurut Jowir (2009) mengatakan bahwa memperkenalkan mobilisasi kepada pasien dengan pengoptimalan yang sehat untuk mengkompensasi yang sakit, agar sirkulasi darah perifer menjadi lancar dapat menyebabkan kemampuan ekstremitas optimal kembali. Menurut Wirawan (2009)

ajarkan latihan mencapai lingkup gerakan dibagian persendian serta mengajarkan regangan otot kurang lebih 2 kali per hari di perlukan.

Untuk menurunkan edema otak dilakukan sebaiberikut naikan posisi kepala bagian badan atas setinggi 20-30', hidarkan dari cairan intravena berisi glukosa, pemberian osmoterapi, hiperventilasi terkontrol dengan oksigen, tindakan bedah dikompresif apabila terdapat supratentorial 8, menguntungkan untuk terapi udara serebal karena menyebabkan hiperglikemia naiknya resiko infeksi (Ariani, 2012).

Pada hari pertama menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan ke keluarga, memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda-tanda terjadinya stroke yang bertujuan supaya keluarga dan pasien mengenal masalah dan dapat memutuskan masalah yang dihadapi oleh keluarga dan keluarga Ny. S mengerti maksud dan tujuan kunjungan yang dibuktikan dengan respon keluarga saat petugas berkunjung dengan sangat terbuka. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk menjadi dasar pengetahuan bahwa masalah penyakit stroke harus di atasi. Pendidikan kesehatan perlu dilakukan karena keluarga Tn. W belum mengetahui tentang penyakit stroke, dalam pengkajian dikatakan pendidikan Ny. S yaitu Sekolah Dasar dan Keluarga Tn. W mengatakan belum mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda-tanda terjadinya stroke. Menurut Batticaca, (2008) stroke merupakan keadaan yang timbul karena gangguan pendarahan di otak yaitu menyebabkan terjadinya mati nya jaringan otak sehingga dapat mengakibatkan kelumpukan atau kematian serangan stroke terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul terjadi beraktivitas fisik atau karena psikologis. Tindakan kedua yaitu menjelaskan pada keluarga penyebab gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke non hemoragik, diharapkan keluarga mengerti dan memahami. Menurut Wirawan (2009) aktivitas sehari-hari perlu dinilai yaitu kemampuan dasar dalam aktifitas keperawatan diri sendiri merupakan makan - minum, mandi, berhias, berpakaian, kontrol buang air kecil dan besar, berpindah tempat, mobilitas jalan, definisikan kerusakan abnormal yang terjadi dalam sistem organ tubuh. Tindakan yang ketiga adalah menjelaskan pada keluarga tanda – tanda gangguan mobilitas fisik di harapkan keluarga mengerti dan memahami, tindakan yang ke empat adalah mengajarkan rom, setelah dilakukan tindakan rom diharapkan keluarga dapat mengerti dan mendemostrasikan ulang cara tindakan rom, setelah diberikan tindakan rom keluarga diminta penulis untuk melakukan tindakan rom. Sehingga keluarga dapat memberikan kepada Ny. S untuk setiap hari melatih tindakan rom agar badan tidak terjadi kekakuan. Menurut penelitian rom latihan fisik yang dilakukan oleh individu dengan menggerakkan sendi-sendi sesuai dengan batas kemampuan, latihan rom

setidaknya dilakukan 2-3 kali dalam waktu seminggu agar dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah keletihan, karna di usia lansia mengalami penurunan masa otot serta kekuatan melakukan aktivitas fisik menurun (Utami, 2009).

Evaluasi umum yang didapatkan berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 4 kali kunjungan untuk diagnosa yang pertama yaitu gangguan mobilitas fisik pada Ny. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan khususnya stroke non hemoragik yang terjadi pada Ny. S. Data subjektif, Ny. S mengatakan lutut di bagian kanan dan kiri tidak bisa digerakan, Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit, Ny. S mengatakan bersedia mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, Ny. S mengatakan mengerti. Data obyektif Ny. S mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit stroke. Analisa masalah teratasi sebagian keluarga klien mengerti, penyebab dan cara penanggulanagn stroke non hemoragik. Planing keluarga mampu mendemonstrasikan pelatihan ROM.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Seluruh keluarga Ny. S memahami keadaan penyakit yang di derita Ny. S di bantu pengobatan dan perawatan Ny. S mengajarkan kepada anggota keluarganya untuk hidup mandiri dan hidup menerima apa adanya, dapat hidup yang benar. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang penyakit stroke dan yang di hadapi oleh Ny. S hal ini di tunjukkan dengan keluarga menyadari dampak masalah kesehatan akibat penyakit stroke. Sudah bagus keluarga mengetahui secara luas tentang masalah yang terjadi pada stroke. Keluarga dapat merawat Ny. S apabila merasa kambuh penyakit stroke di bawa ke dokter atau rumah sakit terdekat.

2. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.W khususnya pada Ny.S Di Desa Sentul Rt 03/Rw 10 Mojolaban wilayah kerja puskesmas mojolaban, maka penulis dapat memberikan saran bagi.

a. Penulis

Hasil penelitian ini di harapkan bisa di gunakan untuk menambah wawasan dan acuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada anggota keluarga dengan gangguan system persarafan : stroke dan asuhan keperawatan keluarga lainnya.

b. Keluarga

Senantiasa selalu meningkatkan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang telah di berikan semaksimal mungkin.

c. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan study kaus, di harapkan dapat memberikan pelayanan pada masyarakat semaksimal mungkindengan keterbatasan sarana dan fasilitas kesehatan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang professional.

d. Instansi pendidikan

Penulis karya ilmiah yang benar-benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih di tingkatkan prosedur dan cara penulisanya. Penyediaan lahan praktek yang memadai, memudahkan penulis memperoleh data secara akurat. Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam pembuatan laporan.

e. Pembaca

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan dan bahan masukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah sejenisnya sehingga diperoleh hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, April, J 2012. *Buku Sistem Neurobehaviour*. Jakarta : Penerbit Salemba Merdeka.
- Alway David, Cole Walden John. 2012. *Buku Esensial Stroke Untuk Layanan Primer*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Batticaca Fransisca, C. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brasshers L, Valentina. 2008. *Buku Aplikasi Klinis Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2007). *Riset kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Carpenito, L.J. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ginsberg, Lionel. 2008. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta : Erlangga.
- Golddszmidt, Adrian. C. 2013. *Stroke Esensial* Jakarta : EGC.
- Jowir, R., 2009, Peran Serta Fisioterapi Pada Stroke, *Jurnal peran fisioterapi pada stroke*.
- Ken Wirastuti, Ika Rosdiana, Muhammad Hayyi Wildani. 2010. *Pengaruh Fisioterapi Terhadap Otot Ekstremitas Pada Penderita Stroke Non Hemoragik*. No.2 RS. Islam sultan agung semarang.
- Misbach Jusuf. 2011 *Stroke :Aspek Diagnosa, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta. Salemba
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Surakarta. Gosyen Publisihing.
- Riyadina, Rahajeng. 2013. *Determinan Penyakit Stroke*. Kesmas, Jurnal Ke Ehatan Masyarakat Nasional Vol 7, No 7
- Sugiyono.2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Utami, W., & Umj, P. (2009). No Title. *Jurnal Keperawatan*, 5(3), 133–138.

Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer.
Jurnal Kesehatan, 1(1).

PERSANTUNAN

Alhamdulillahirabbil'alamin penulis haturkan kepada Allah SWT dan shalawat kepada baginda Nabi besar Muhammad SAW yang telah memberikan saya kesempatan untuk menulis karya tulis ilmiah ini sehingga dengan saat ini, tak lupa saya ucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing saya yaitu bapak Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes, yang dengan penuh sabar dan tekun dalam mendampingi dan membimbing penulis di sela waktu sibuknya dan terima kasih pula kepada Mrs Vinami Yulian, S. Kep., Ns., Msc, selaku penguji yang telah mau menerima dan mengujikan hasil daripada karya tulis ilmiah saya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Okti Sri P, S.Kep., M.Kes., Ns., Sp. Kep.M.B, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. AgusSudaryanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah.
5. Vinami Yulian, S. Kep., Ns., Msc, selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Puskesmas Mojolaban, selaku tempat untuk mengambil study kasus Karya Tulis Ilmiah.

Dan tak lupa saya ucapkan terimakasih kepada bapak dan ibu saya dan juga kepada kakak saya dan tak lupa teman-teman saya yaitu Rozi, garry, bagus, eryan, mukep, wisnu, wahyu, arif, si mbah, alfian, dika, japrax dan semua teman lainnya yang takbisa saya ucapkan satu persatu.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Pribadi

Nama : Agus Wibowo
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Umur : 23 tahun
Tempat, tanggal lahir : Karanganyar, 17 Agustus 1993
Tinggi, berat Badan : 173 cm, 72 kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Bolon Rt 03/01 Colomadu, Karanganyar Jawa Tengah

2. Riwayat Pendidikan

- a. Menyelesaikan studi di SD Angkasa Karanganyar tahun 2006
- b. Menyelesaikan studi di SMP Muhammadiyah 5 Surakarta, Jawa Tengah tahun 2009
- c. Menyelesaikan studi di SMA Batik 2 Surakarta, Jawa Tengah tahun 2012